

Chirurgiczne postępowanie u wszystkich chorych było jednakowe. Po dokładnym przed- i podsiatkówkowym „peelingu” podaje się powoli ciekły perfluorokarbon (ok. 7 cm³) aż do właściwego ufixowania siatkówki. Płyn podsiatkówkowy wpływa na skutek ciężkości perfluorokarbonu boczenie pod siatkówką do przedniego odcinka oka, gdzie jest bezpośrednio odsysany. Potem może nastąpić wymiana perfluorokarbonu na olej silikonowy. Zarówno przed jak i po wymianie można przeprowadzić panretinalną koagulację endolaserem i cerclage. Wewnątrzgałkowy czas obecności perfluorokarbonu wynosi maksymalnie 30-45 min., tak że nie dochodzi do toksycznego uszkodzenia siatkówki (jak wykazały elektro-retinogramy). Również wymiana perfluorokarbonu na olej silikonowy nie stwarza trudności, gdyż perfluorokarbon zachowuje się jak woda i jest bardzo dobrze widoczny.

Użycie perfluorokarbonu zmniejszyło częstość występowania krwotoków do błony naczyniowej. Z powodu łatwej dostępności perfluorokarbonu zakres wskazań do jego stosowania, oprócz otworów olbrzymich, może być poszerzony o odwarstwienie siatkówki w różnych stadiach PVR, cukrzycowe zmiany w ciele szklistym, IV i V stadium retinopatii wcześniaczej oraz przemieszczenie zwichniętej soczewki do ciała szklistego.

Maria Knajdek-Dziel

17. Nowotwory, choroby ogólne a oko

ROHRBACH J.M., STEUHL K.P., THANOS S.: Monoklonalne przeciwciała HMB-45 w diagnostyce czerniaka wewnątrzgałkowego. (*Der monoklonale Antikörper HMB-45 in der Diagnostik interaokularer Melanome*). Klin. Mbl. Augenhk. 199: 274-278 (1991).

W pracy porównano częstość występowania w materiale histologicznym antygenu HMB-45 i antygenu S-100. Przebadano immunologicznie 69 oczu, które usunięto z powodu czerniaka naczyniówki. W 68 przyp. (czułość 99%) wykryto przy pomocy przeciwciał monoklonalnych antygen HMB-45, który jest specyficzny dla guzów melanocytarnych. Antygen S-100 znajdował się w 63 przyp. (czułość 91%).

Badania czerniaków naczyniówki z przeciwciałem HMB-45 są istotnym uzupełnieniem rutynowej diagnostyki histologicznej, zwłaszcza gdy dotyczy to melanocytarnego guza naczyniówki lub gdy nie jest dokładnie określony stopień inwazji guza. Wykazano, że na granicy inwazji guza dochodzi do zróżnicowania komórek i w 16% przyp. udowodniono wzmożoną ekspresję antygenu HMB-45. Antygen HMB-45 wykazano także w materiale liczącym 30 lat.

Maria Knajdek-Dziel

18. Chirurgia, znieczulenie

ANTOSZYK J.H., TUCKER N., CODERE F.: Odbarczenie oczodołu w chorobie Graves'a: otwarcie przez zmodyfikowane nacięcie wzdłuż krawędzi powieki dolnej. (*Orbital Decompression for Graves' Disease: Exposure Through a Modified Blepharoplasty Incision*). Ophthalmic Surgery 23: 516-521 (1992).

Typowe odbarczenie oczodołu poprzez 3 ściany jest połączeniem dojścia przez zatokę sitową z dojściem przez ścianę boczną oczodołu. Autorzy opisują własną, zmodyfikowaną metodę różniącą się tym, że: 1) wykonuje się tylko jedno nacięcie, 2) nie usuwa się ani bocznego brzegu oczodołu ani bocznej części dna, 3) wykonuje się osteotomię boczną przez oczodołową i 4) nie jest naruszone więzadło kątowe boczne przymocowane do okostnej.

Operację wykonano w 19 przyp. bądź z powodu wystąpienia objawów neuropatii, bądź ze względów estetycznych. W 4 przyp. z 5 (operowanych z powodu neuropatii) uzyskano poprawę ostrości wzroku do 20/40 lub więcej. W 14 przyp. (operowanych ze względów estetycznych) nastąpiło zmniejszenie wytrzeszczu średnio o 5,2 mm. Obserwowano następujące komplikacje związane z operacją: ze skrótotrwały (w jednym przyp. stały), obniżenie czucia podoczodołowego (w jednym przyp. przemijające, w jednym trwałe).

Autorzy podkreślają zalety metody: 1) jedno nacięcie z możliwością szerokiego odsłonięcia pola operacyjnego, 2) rzadkie występowanie stałego zeza, 3) nie narusza się ani brzegu bocznego oczodołu ani więzadła kąтового bocznego, 4) uzyskuje się duże zmniejszenie wytrzeszczu.

Barbara Mirkiewicz-Sieradzka

Profesor Alfred Huszcza (1920-1993)



Dnia 9 marca 1993 r. po krótkotrwałej lecz ciężkiej chorobie zmarł prof. dr hab. nauk med. Alfred Huszcza, członek honorowy Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, który całe swe życie naukowe, nauczycielskie i klinicystyczne związał z Wrocławiem.

Prof. dr hab. Alfred Huszcza urodził się 29 grudnia 1920 roku. Studia lekarskie rozpoczął w Wilnie na Uniwersytecie im. Stefana Batorego, a zakończył w Akademii Medycznej we Wrocławiu w roku 1950. Do Wrocławia przybył w listopadzie 1945 roku i jako pionier pracował przy odgruzowywaniu Uniwersytetu i pilnowaniu mienia państwowego. Tytuł dr medycyny otrzymał w roku 1961 na podstawie pracy pt.: „Różnicowanie białek w doświadczalnych przeszczepach rogówki ludzkiej w rogówkę królika”, a doktora honoris causa w roku 1967 na podstawie pracy pt.: „Kliniczne i doświadczalne studia nad zagadnieniem przeszczepienia rogówki”. Docentem mianowany został w roku 1984. Od roku 1949 pracował nieprzerwanie w Klinice Ocznej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Szkolenie uzupełniające odbył w klinikach i szpitalach zagranicznych. Brał czynny udział w zjazdach naukowych krajowych i zagranicznych. Napisał i wydrukował 86 prac naukowych, w tym 60 indywidualnie, 26 zespołowo, 8 z nich umieszczono w czasopiśmie zagranicznych. Napisał trzy rozdziały do zbiorowego podręcznika pt.: „Okulistyka współczesna”.

Tematyka prac to głównie: 1) transplantacja rogówki, 2) badania elektrofizjologiczne, 3) zagadnienia immunologiczne w schorzeniach oczu, 4) wdrożenie nowych leków, 5) higiena i bezpieczeństwo okulistyczne w pracy.

O zainteresowaniach klinicznych prof. A. Huszczy świadczyły opracowania dotyczące stosowanych metod i wyników operacyjnego leczenia rozmaitych chorób np.: odwarstwienia siatkówki, keratoplastyki, zaćmy, udrożnienie woreczka łzowego i in.

Do szczególnych osiągnięć naukowych prof. A. Huszczy należą liczne prace doświadczalne, których wyniki ujął On opracować i rozpowszechnić. Spowodowało to poprawę uzyskiwanych wyników leczenia. Prof. A. Huszcza wraz z zespołem przebadal 6 leków okulistycznych, leki te zostały dopuszczone do produkcji na skalę przemysłową, co przyczyniło się do akcji antyimportowej.

Działalność dydaktyczno-wychowawczą prof. A. Huszcza rozpoczął już w roku 1949, prowadząc ćwiczenia, seminaria oraz egzaminy z zakresu okulistyki dla studentów medycyny i stomatologii. Przez 15 lat zajmował się organizacją ćwiczeń. Prowadził też zleczone przez Kierownika Kliniki wykłady. Ćwiczenia opierał na własnych koncepcjach programowych, wprowadzając możliwie dużo zajęć praktycznych. Przewodniczył przez 15 lat jednej z Komisji Rekrutacyjnych na I rok studiów. Kilkakrotnie był opiekunem roku. Wielokrotnie uzyskiwał nagrody rektorskie za swe osiągnięcia w pracy dydaktycznej. W procesie specjalizacji okulistycznej był często kierownikiem na I i II stopień. W każdej sesji egzaminacyjnej powoływany był do Komisji Egzaminacyjnych. Przez 10 lat co roku był sekretarzem organizacyjnym kursów szkoleniowych dla ordynatorów oddziałów okulistycznych z całej Polski, na zlecenie CMKP w Warszawie. Promotorem prac doktorskich był 2 razy, recenzentem 8 razy, a recenzentem prac habilitacyjnych 3 razy. Często brał udział w egzaminach doktorskich. Oceniał także prace magisterskie Wydziału Pielęgniarskiego.

Największym osiągnięciem w działalności organizacyjnej było stworzenie w roku 1972 Samodzielnej Pracowni Biofizyki Okulistycznej, gdzie jako inicjator i główny wykonawca zebrał aparaturę do badań czynnościowych prądów siatkówki. Wykonwane tam prace naukowo-badawcze dotyczące oceny siatek były ważne dla lecznictwa zachowawczego, jak i operacyjnego. Uruchomił też dział badań mezo-

wych narządu wzroku, w tym oftalmodynamometrię, fotogrametrię, fluoroangiografię.

Prof. A. Huszcza był odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Złotą Odznaką Honorową Academia Medica Wratislaviensis, Złotym Medalem Legnicko-Głogowskiego Okręgu Miedziowego oraz Honorową Odznaką Głównego Ośrodka Badań Lotniczo-Lekarskich.

Prof. A. Huszcza przez cały okres swojej przeszło 40 letniej pracy w Klinice Okulistycznej, był pracownikiem bezkonfliktowym, nadzwyczaj sumiennym, skrupulatnym i punktualnym, oddanym swej pracy, pełnym inicjatywy i solidnym w wykonywaniu swoich

obowiązków. Zawsze był lojalny wobec swoich przełożonych, koleżeńsko wobec kolegów i podwładnych, wrażliwy na ludzkie cierpienie i nadzwyczaj troskliwy wobec pacjentów.

Pracownicy Kliniki Okulistycznej byli szczęśliwi, że mogli z Panem Profesorem *Alfredem Huszczą*, naszym przyjacielem, współpracownikiem lub nauczycielem przez wiele lat pracować.

CZEŚĆ JEJEGO PAMIĘCI

Prof. dr hab. *Piotr Hańczy*

KRONIKA NR 25

* Ostatnie przedwakacyjne Plenaryjne Posiedzenie Prezydium i Zarządu Głównego PTO, zwołane w trybie pilnym przez prof. *Krystynę Pecold* odbyło się w dniu 1993.06.18 w Warszawie. Praktycznie w całości poświęcone było arcyważnym sprawom dotyczącym nowego programu specjalizacji i wyboru ośrodków uprawnionych do prowadzenia specjalizacji z okulistyki. Tryb pilny wynikał z zalecenia Ministerstwa, które do końca czerwca chciało mieć opinię Towarzystwa i nowy program przyszłej jednostopniowej specjalizacji z okulistyki. Założeniem nowego programu przygotowanego przez zespół pod przewodnictwem prof. *Z. Zagórskiego* jest jego maksymalne zbliżenie do programów obowiązujących w krajach Europy Zachodniej, tak aby w przyszłości okulista z Polski, szkolony wg tego programu miał prawo praktyki w pozostałych krajach Europy. Zatwierdzony po długiej dyskusji przez Zarząd program zakłada specjalizację 1 stopniową, trwającą 4 lata, kończącą się Państwowym Egzaminem. Specjalizacja odbywałaby się w wytypowanych ośrodkach, uprawnionych do jej prowadzenia, kierowanych przez samodzielnych pracowników nauki (przed wszystkim Klinikę Akademickie). Ośrodki te muszą spełniać określone warunki, umożliwiające pełny przebieg specjalizacji z gwarancją zaliczenia wszystkich szczególnych szkoleń praktycznych. Częstkowe staże specjalizacyjne mogą odbywać się w upoważnionych ośrodkach, spełniających warunki ich zaliczenia. Specjalizacje przebiegałyby na warunkach przydziału etatu specjalizacyjnego. W obecnych warunkach Zarząd przewiduje potrzebę 30-40 etatów specjalizacyjnych rocznie. Szczegółowe dane o przebiegu specjalizacji po zatwierdzeniu przez Ministerstwo podane zostaną do publicznej wiadomości później. Dyskusja na Posiedzeniu Zarządu wykazała, że wszyscy jesteśmy zgodni co do konieczności bardzo znacznego podniesienia poprzeczki wymagań od szkolących się oraz skrupulatnego przestrzegania programu specjalizacji ze szczególnym naciskiem na szkolenie praktyczne. Ale i tak obecnie proponujemy niższy poziom wymagań praktycznych, niż to obowiązuje np. w Niemczech czy Holandii. Wynika to przede wszystkim

z możliwości organizacyjnych ośrodków mających prowadzić szkolenie. Ustalono, że tylko te ośrodki, które wykonują minimum 500 operacji rocznie, w tym 150-200 zaćm, mogą ubiegać się o akredytację w zakresie szkolenia specjalistycznego z okulistyki. Zdaniem prof. *Pojdy*, który opracował zasady akredytacji na obecnym etapie organizacyjnym opieki okulistycznej w Polsce jest to liczba wystarczająca choć chyba nie pozwoli nauczyć dobrego operowania szkolących się (przecież operują jeszcze asystenci, adiunkci nie mówiąc o docentach i profesorach). Ponieważ akredytacje będą udzielane tylko na 4 lata i odnawiane (lub cofane) po tym czasie przewidujemy podnoszenie poprzeczki w stosunku do ośrodków prowadzących szkolenie. Czy tylko, jeśli nie będzie wyraźnych bodźców finansowych ośrodki zechcą prowadzić szkolenie!

* Prof. dr *M. Prost* przesłał do Kroniki następujące informacje: Dla osób specjalizujących się w okulistyce na pierwszy i drugi stopień istnieje możliwość zaprenumerowania amerykańskiego czasopisma „Survey of Ophthalmology”, po specjalnej, obniżonej cenie. Koszt prenumeraty wynosi dla w/w osób 30 USD, podczas gdy dla innych okulistów 95 USD rocznie. Informacje o prenumeracji oraz druki można uzyskać w sekretariacie II Kliniki AM w Lublinie, tel. 280-31 lub 261-49.

* 75-cio letnie urodziny obchodził 1992.01.11. prof. *Frederick Blodi*. Urodzony w Wiedniu od 1951 r. pracuje w USA, będąc od 1984 r. Profesorem i Kierownikiem Kliniki Okulistycznej Uniwersytetu Stanowego Iowa. Od 1985 r. jest koordynatorem okulistyki w Szpitalu Okulistycznym w Riadzie, Arabia Saudyjska. 100 lat Panie Profesorze!!

Wspomnienia

Kronika

* Również w 1992.12.29 75-lecie urodzin obchodził prof. *Wolfgang Jaeger*, emerytowany profesor okulistyki Uniwersytetu w Heidelbergu. Szczególnie pamiętamy jego książki i prace dotyczące bergu. *Szczególnie* pamiętamy jego książki i prace dotyczące choroby plamki i biochemii rogówki. Prof. *W. Jaeger* jest też znanym autorytetem w dziedzinie malarstwa i muzyki klasycznej. Sto lat Panie Profesorze!!

* W kwietniu 1992 r. minęło 75 lat od śmierci Theodora Lebera, wielkiego okulisty niemieckiego. Urodzony w 1840.01.29 w Karlsruhe, kończy studia medyczne w Heidelbergu, a następnie rozpoczyna z polecenia samego *H. von Helmholtza* pracę jako fizjolog u prof. *Knappa*. Dalsza kariera to praca pod kierunkiem fizjologa *Karla Ludwiga* w Wiedniu (1863) oraz jako asystent *R. Liebreicha* w Paryżu (1864-1866) i *A. von Graefego* w Berlinie (1867-1870). Tam też habilituje się (1869) i przez rok prowadzi Klinikę po śmierci *von Graefego* w 1870 r. W 1871 r. obejmuje Katedrę Okulistyki w Göttingen, a w 1890 r. przechodzi do Heidelbergu obejmując katedrę po *Otto Beckerze*. Jako jeden z pierwszych otrzymuje w 1896 r. Medal *Von Graefego*. Emerytowany w 1910 r. umiera 1917.04.07.

* Minęło 100 lat od czasu, kiedy to *Arthur Von Heiappel* (1841-1916) wprowadził w 1891 r. pierwszy trepan z napędem elektrycznym w chirurgii jaskry. Zrewolucjonizowało to chirurgię jaskry, a autor uzyskał za to nagrodę *Von Graefego* przyznawaną przez Uniwersytet w Heidelbergu.

* Również 100 lat minęło w 1992 r. od wprowadzenia przez *Otto Haab'a* (1850-1931) dużego magnesu do usuwania magnetycznych ciał obcych wewnątrzgałkowych.

KRONIKA NR 26

* Spotkania naukowe Okulistów Polskich nabierają tempa i rumieńców. W świetnie zorganizowanym IV Forum Okulistyki Dziecięcej wraz z XIV Sympozjum Strabologicznym w Międzyzdrojach (1993.09.22-24) wzięło udział około 300 osób!! I to był dla znacznej większości udział czynny. Sala obrad do ostatniego referatu praktycznie cały czas wypełniona, doskonale tempo obrad, ożywiona, bogata i twórcza dyskusja po każdej sesji — to było to. Niewątpliwie korzystny wpływ miało na to miejsce obrad — bardzo dobry hotel „Amber”, no i cudowna gościnność i serdeczność Komitetu Organizacyjnego Forum, któremu przewodniczyła i którym wspaniale kierowała Pani prof. *Danuta Karzczyk*. Wszyscy czuliśmy się osobistymi gośćmi Pani Profesor, która była cały czas dostępna, uśmiechnięta i pełna energii. Z fantastycznej zabawy kończącej kolację koleżeńską wychodziła ostatnia!! Tak trzymaj Pani Danusiu!! Nieobecny na Forum (niech zaślą!) przypominam tematykę naukową: 1) Objawy oczne w zespołach wrodzonych, 2) Leczenie zęza, 3) Postępy w diagnostyce strabologicznej. Nową Przewodniczącą Sekcji Okulistyki Dziecięcej została Pani *Prof. Bronisława Koraszewska-Matuszewska*, której jako ustępujący Przewodniczący serdecznie gratuluję wyboru i życzę owocnej pracy. Sekcja Strabologiczna zaprasza na swoje wybory do Krakowa (prawdopodobnie jesień 1994 r.), natomiast V Forum Okulistyki Dziecięcej odbędzie się w Katowicach w 1996 r. z tematami głównymi: 1) Zapalenie błony naczyniowej u dzieci, 2) Wszyszcze wewnątrzgałkowe i korekcia afakii u dzieci. Członków Sekeji prosi się o wpłacenie składki w wysokości 100 tys. zł. na konto PBK IX Oddz. W-wa 802-952-132-0.

* 20 stycznia 1992 r. w wieku 71 lat zmarł prof. *Gerd Meyer-Schwickerath*, współtwórca metody fotokoagulacji siatkówki oka. W latach 1959-1985 Dyrektor Kliniki Okulistycznej w Essen, zwanej w tym czasie Mekką retinologii. Już od 1963 r. wykonywano tam ponad 800 operacji odwarstwień siatkówki rocznie. Uehonorowany szeregiem odznaczeń okulistycznych m.in. Medalami Gonina 1970, Graefego 1986 i Wesselega 1990 r. Lubił i cenil okulistów polskich, a prof. *T. Krvawicz* był jego przyjacielem. Cześć Jego pamięci.

* 25 sierpnia 1992 r. zmarł prof. *Rudolf Witmer*, emerytowany Dyrektor Uniwersyteckiej Kliniki Okulistycznej w Zürichu. Urodzony 1919.10.30. w Sohn po studiach medycznych pracuje pod kierunkiem prof. *Goldmanna* w Bernie i prof. *Sallmanna* w New Yorku. Habilituje się w 1955 r. w Bernie i następnie pracuje razem z prof. *M. Amslerem*. Jego zainteresowania są szerokie, publikuje dużo prac klinicznych (m. in. zastosowanie cytotatyków w okulistyce, mikrochirurgia oka, keratoplastyka ITP) w latach 1964-1966 był Prezydentem Szwajcarskiego Towarzystwa Okulistycznego. W 1985 r. odchodzi na emeryturę. Prof. *Witmera* poznałem osobiście w czasie swoich pobytów w Szwajcarii. Był niezwykle otwartym, pełnym życia i humoru człowiekiem. Zawsze życzliwy, uśmiechnięty, lubił młodych, prężnych lekarzy. Świętym nauczycielem, doskonałym operatorem i klinicystą. Takiego Go pamiętam. Cześć Jego Pamięci!

* W związku z okresem wakacyjnym wszystkim Szanownym Czytelnikom Kroniki życzę ciepłych i słonecznych urlopów. Do zobaczenia po wakacjach.

A.S.

Redagowanie Kroniki zakończono 30.06.1993.

* I Sympozjum Wszyszczepów Wewnątrzgałkowych i Chirurgii Refrakcyjnej wspaniale zorganizowane przez Zespół pod przewodnictwem Pani *Prof. Ariadny Gierek-Lapińskiej* odbyło się w Katowicach 1993.10.22-23. Bardzo duża liczba uczestników, około 400 osób w tym ok. 40 gości zagranicznych (ciekawo, że nie przyjechał nikt ze Wschodu, natomiast było b. dużo Niemców i Amerykanów) spowodowała, że sala obrad, mimo ostrej kontroli przy wchodzeniu (nareszcie wpuszczano tylko tych co zapłaciли!! — gratuluję tego odważnego kroku), nie mogła pomieścić wszystkich. Organizatorzy zadbałi o jednoczasowe tłumaczenie poszczególnych referatów (dostateczna liczba słuchawek), telewizyjne połączenie sali obrad z blokiem operacyjnym (live surgery), ale co nie jest ich winą, prawie wszystkie sesje naukowe przedłużały się, skandalicznie zaburzając precyzyjnie ułożony bogaty program naukowy. Niestety odpowiadają za to przewodniczący poszczególnych sesji naukowych, dopuszczający do nagminnego przedłużania czasu referatów (niektórzy zamiast przysługujących 6 min. mówili po 20 min!!), w czym celowali goście zagraniczni. Znana jest w świecie polska gościnność i tolerancja, ale nie przypominam sobie, aby na jakimkolwiek zjeździe na Zachodzie pozwolono mówić dłużej niż 10 sek. ponad wyznaczony czas. Po prostu wyłączaano mikrofon i wypraszaano mówcę. Dobrze, że niektórzy z przewodniczących obrad zaczęli postępować podobnie. Opóźnienie udało się zmniejszyć do 2 godzin!!

Jak już wspomniałem, program naukowy był bardzo bogaty i ciekawy. Szczególnie Sesje poświęcone chirurgii refrakcyjnej rogówki (jaka będzie jej przyszłość?) i technikom operacyjnym